Die operative Geburtshilfe und das Puerperalfieber an der Münchener Gebäranstalt in den Jahren 1802—1850.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Johannes Saenger,
Medizinalpraktikant.

München 1911.
Kgl. Hof. und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548308_0084

Die operative Geburtshilfe und das Puerperalfieber an der Münchener Gebäranstalt in den Jahren 1802—1850.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Johannes Saenger,
Medizinalpraktikant.

München 1911.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät an der Universität München.

Referent:
Herr Prof., K. Geh. Hofrat Dr. Albert Döderlein.

Auf Veranlassung des Herrn Geheimen Hofrats Professor Dr. A. Döderlein beschäftigte ich mich mit der kritischen Untersuchung der operativ-geburtshilflichen Massnahmen in der Zeit vom 1. Januar 1802 bis 30. September 1850, wozu mir das Material im Archiv der K. Universitätsfrauenklinik in München zur Verfügung stand.

Es fanden sich dort die alten Hauptbücher für die Jahre 1802 (1. Januar) bis 1832 (30. September) und 1843 (1. Oktober) bis 1846 (30. September). Zwei Monate im Jahre 1829 (19. Juni bis 19. August) sind nicht verzeichnet. Geburtsjournale fanden sich vom Jahre 1832 an. Von den hier in Betracht gezogenen Jahren fehlen 518 Journalnummern.

Die Gesamtzahl der untersuchten Geburten beträgt 17245. Würde man die fehlenden Berichte dazu zählen, so würde die Zahl 18000 annähernd erreicht werden.

Die Frequenz der alten Münchener Gebäranstalt war in den Jahren 1802—1812 noch eine sehr geringe. Die Zahl der Geburten schwankt jährlich zwischen 100 und 150. Nach 1812 übersteigt sie aber bald 200 und von 1816 an sind alljährlich schon über 300 Geburten verzeichnet. Von 1820—1837 ist die Durchschnittszahl 500 Geburten. Im Jahre 1838 musste die Anstalt wegen überhandnehmenden „contagiösen“ Puerpuralfiebers vom 31. Januar bis 17. Mai geschlossen werden.

In diesem Jahre kam man nur auf 200 Entbindungen. Auch in den darauffolgenden Jahren war der Zugang Schwangerer aus berechtigter Furcht noch gering. Erst 1844 überschritt die Zahl wieder die 400. Bis 1848 schwankten

die Zahlen zwischen 400 und 500. In den letzten zwei Jahren wurden über 600 Geburten gezählt.

Die so spärliche Inanspruchnahme der Anstalt in der ersten Zeit lag an den damals bestehenden Vorurteilen der besseren Stände gegen Gebärinstitute. Trug ja z. B. das alte Gebärhaus im Heiliggeist-Spitale die Aufschrift: „Zur Verhütung des Kindsmordes.“ Es wurden fast ausschliesslich ledige Frauenspersonen aufgenommen, die aus Not um Aufnahme baten, zum Teil auch aus den Gefängnissen eingeliefert wurden. Die Anstalt erwarb sich indes schnell allseitige Achtung und Vertrauen, was sich in steigender Inanspruchnahme auch von seiten besser Situierter ausdrückte.

Im Jahre 1804 wurde die Gebäranstalt aus dem alten Heiliggeist-Spital in das Waisenhaus vor dem Sendlingertore verlegt. Als das Institut im Jahre 1819 dem neuen Stadtmagistrate übergeben und als Gemeindeeigentum erklärt worden war, wurde es aus finanziellen Gründen mit dem allgemeinen Krankenhause vereinigt. Am 9. Oktober 1832 wurde die Gebäranstalt wieder aus dem Krankenhause entfernt und in einem eigenen Gebäude, einem ehemaligen Nonnenheim, an der Sonnenstrasse auf dem Platze des jetzigen Gebäudes installiert. Die heutige Frauenklinik ging im Jahre 1856 aus einem Neubau an Ort und Stelle hervor.

Direktoren der Anstalt waren:

K. Medizinalrat und Prof. Dr. Karl v. Orff	1783 bis 1819
K. Obermedizinalrat Dr. Andreas Koch (als Direktor des Krankenhauses) . .	1819 „ 1827
K. Obermedizinalrat Dr. Karl v. Loe (in gleicher Eigenschaft)	1828 „ 1832
Universitätsprofessor Dr. J. N. Berger .	1832 „ 1847
Dessen Nachfolger war Universitätsprofessor Dr. Anselm Martin	1847 „ 1859.

Oberärzte der Anstalt:

K. Professor Dr. Bernh. v. Hartz . . . 1783 bis 1814
Dr. Kajetan Martin . . . . . 1814 „ 1824
K. Obermedizinalrat Dr. J. B. v. Weisbrod 1824 „ nach 1850.

Ausserdem waren an der Anstalt angestellt: als Verwalter und im Hause wohnender Arzt Korrepetitor Dey, † 1814, und vom Jahre 1824 an ein alle zwei Jahre wechselnder Assistenzarzt.

Alle schwierigen operativen Eingriffe wurden vom Oberarzt oder vom Direktor selbst vorgenommen. Von den zwei im Laufe der 48 Jahre überlieferten Kaiserschnitten an der Lebenden wurde der eine von dem Chirurgen Prof. Rothmund (1846) ausgeführt.

Die Gesichtspunkte, von denen aus operativ-geburtshilfliche Eingriffe gemacht wurden, waren in den 48 Jahren keine einheitlichen. Besonders deutlich kommt dies in der jeweiligen Häufigkeit der Zangenapplikation zum Ausdruck. Einige der Assistenzärzte waren eifrige Anhänger der künstlichen Beschleunigung langwieriger Geburtsarbeit besonders Erstgebärender.

Direktoren und Oberärzte verhielten sich mehr abwartend. Zur Perforation entschloss man sich nur ungern. Eine Nachricht über vorgenommene Einleitung der künstlichen Frühgeburt habe ich nicht gefunden. Wie überall in der damaligen Zeit nahm auch in München die medikamentöse Behandlung einen breiten Raum ein.

Im folgenden werde ich die Jahre 1802—1804, und dann stets je fünf Jahre zusammenfassend, die operativen Massnahmen, ihre Indikation und Erfolge tabellarisch ordnen und eine Übersicht und einige kritisch vergleichende Bemerkungen hinzufügen.

Am Schlusse soll das Puerperalfieber kurz behandelt werden.

1. Januar 1802 bis 31. Dezember 1804.

Zahl der Entbindungen: 332.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . .	3	3 leb.	2 ges., 1 † (S.)
	Grosser Kopf . . .	2	1 leb., 1 tot,	1 ges., 1 † (S.)
8 = 2,4 %	Lange Dauer . . .	1	1 leb.	1 ges.
	Arm neben dem Kopf	1	1 leb.	1 ges.
	Ohne Indikat.-Angabe	1	1 leb.	1 ges.
Wendung	Querlage	4	1 leb., 1 tot, 1 ftot., 1 †	3 ges., 1 † (S.)
9 = 2,9 %	Vorfall d. Nabelschnur	1	1 †*	1 ges.
	Hand neben dem Kopf	1	1 leb.	1 ges.
	Gesichtslage	1	1 leb.	1 ges.
	Blutfluss (Plac. pr.) .	1	1 †	1 ges.
	Unbek. Indikation . .	1	1 ftot.	1 ges.
Wendung auf den Kopf 1	Fraglich	1	1 †*	1 ges.
Manuelle Extraktion	Fehlerhaftes Becken .	1	1 tot.	1 † (S.)
2 = 0,6 %	Steisslage	1	1 †	1 ges.

Puerperalfieber 12 = 3,6 %.

Davon starben 6 Wöchnerinnen = 50 % Sterblichkeit.

Darunter 4 nach operativen Eingriffen.

Erklärung: †* = innerhalb der ersten 24 Stunden gestorben.
ftot. = faultot.
(S.) = Puerperalsepsis.
(R.) = Uterusruptur.

1. Januar 1805 bis 31. Dezember 1809.

Zahl der Entbindungen: 681.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . .	5	2 leb., 2 tot, 1 †*	2 ges., 2 † (S.), 1 ?
11 = 1,6 %	Beckenenge	2	1 leb., 1 tot	1 ges., 1 ?
	Nabelschnurvorfall .	1	1 leb.	1 ges.
	Gesichtslage	1	1 leb.	1 ges.
	Grosser Kopf . . .	1	1 †	1 ges.
	Ohne Indikation . .	1	1 leb.	1 ges.
Wendung auf die Füsse	Querlage	12	4 leb., 5 ftot., 3 †	11 ges., 1 ?
15 = 2,2 %	Gesichtslage	2	1 leb., 1 †	2 ges.
	Arm neben dem Kopf	1	1 leb.	1 ges.
Manuelle Extraktion	Teils verzögerte Fuss-, teils Steisslagen . .	9	7 leb., 1 ftot, 1 †*	9 ges.
9 = 1,3 %				
Perforation	Sehr enges Becken .	1		1 † (S.)
1				

Puerperalfieber 10 = 1,4 %.

Davon starben 3 Wöchnerinnen = 30 % Sterblichkeit.

Alle nach operativen Eingriffen.

1. Januar 1810 bis 30. September 1815.

Zahl der Entbindungen: 1241.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . .	2	2 leb.	2 ges.
25 = 2 %	Enges Becken (1 nach Wendung) . . .	9	3 leb., 1 tot, 1 ftot., 2 †, 2 †*	7 ges., 1 † (S.), 1 †*
	Eklampsie	6	1 leb., 5 †	4 ges., 1 †, 1 ?
	Ohne Indik.-Angabe .	5	2 leb., 3 †	5 ges.
	Schiefe Scheitellage .	1	1 tot	1 ges.
	Gesichtslage . . .	1	1 †	1 ges.
	Arm neben dem Kopf	1	1 †	1 ges.
Wendung auf die Füsse	Querlage	23	5 leb., 3 tot, 3 ftot., 7 †, 5 †*	21 ges., 1 †, 1 ?
31 = 2,4 %	Nabelschnurvorfall .	3	1 leb., 2 †	2 ges., 1 ?
	Gesichtslage . . .	2	1 leb., 1 †*	2 ges.
	Placenta praevia . .	1	1 leb.	1 ?
	Enges Becken (Schiefst. des Kopfes) . . .	1	1 tot	1 †*
	Ohne Indik.-Angabe .	1	1 †*	1 ges.
Manuelle Extraktion	Verzögerte Fuss- und Steisslagen . . .	6	3 leb., 1 tot, 2 †	5 ges., 1 † (S.)
6 = 0,4 %				
Perforation	Enges Becken . . .	1		1 ges.
2	Hydrocephalus . . .	1		1 ges.

Puerperalfieber 42 = 3,3 %.

Davon starben 4 Wöchnerinnen = 9,5 % Sterblichkeit.

Darunter 2 nach operativen Eingriffen.

1. Oktober 1815 bis 30. September 1820.

Zahl der Entbindungen: 1479.

Operationen	Indikation	Erfolg	
		Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . . 10	7 leb., 2 tot, 1†	8 ges., 1† (S.), 1?
30 = 2 %	Eklampsie 4	2 leb., 1†, 1 tot	3 ges., 1?
	Nabelschnurvorfall . 2	2 tot	2 ges.
	Hysterische Krämpfe . 1	1 leb.	1?
	Fehlerhaftes Becken . 3	1 leb., 2†	3 ges.
	Hämoptoe 2	2 leb.	2 ges.
	III. Kopflage . . . 1	1 leb.	1 ges.
	Scheitellage 2	1 leb., 1 tot	1 ges., 1†
	Tiefer Querstand . . 3	1 leb., 1 tot, 1†	2 ges., 1† (S.)
	Grosser Kopf . . . 1	1 tot	1?
	Metrorrhagie . . . 1	1 leb.	1 ges.
Wendung	Querlage 7	3 leb., 3 tot, 1 ftot.	7 ges.
22 = 1,4 %	Gesichtslage 7	3 leb., 4 tot.	6 ges., 1?
	Nabelschnurvorfall . 3	1 leb., 1 tot, 1†	3 ges.
	Ohrlage 1	1 leb.	1 ges.
	Placenta praevia . . 3	2 leb., 1†	1 ges., 2†
	Hydrocephalus . . . 1	1 tot	1† (S.)
Manuelle Extraktion	Teils „verzögerte" Fuss-, teils Steisslagen 21	11 leb., 6 tot, 2 ftot., 2†	18 ges., 3?
22 = 1,4 %	Nabelschnurvorfall . 1	1 tot	1 ges.
Sectio caesarea an der Toten 1	Mutter an „Metritis" †. Kind Hydrocephalus tot.		

Puerperalfieber: 42 = 2,8 %.

Davon starben 13 Wöchnerinnen = 30 % Sterblichkeit.

Darunter 4 nach geburtshilflichen Operationen.

1. Oktober 1820 bis 30. September 1825.

Zahl der Entbindungen: 2524.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Eklampsie	5	3 leb., 1 tot, 1 †	3 ges., 2 †
	Vorfall d. Nabelschnur	2	2 tot	2 ges.
14 = 0,55 %	Beckenenge	2	2 tot	1 ges, 1 † (S.)
	„Schief" = tiefer Querstand	2	2 leb.	2 ges.
	Abnorme Wehen . .	1	1 leb.	1 ges.
	Akuter Hydrops . .	1	1 tot	1 ges.
	Scheitellage	1	1 leb.	1 ges.
Wendung	Querlage	20	10 leb., 8 tot, 2 ftot.	20 ges.
25 = 0,98 %	Gesichtslage . . .	3	1 leb., 1 ftot., 1 †	1 ges., 1 ?, 1 † (S.)
	Placenta praevia . .	1	1 leb.	1 †
	Unbek. Indikation . .	1	1 leb.	1 ges.
Manuelle Extraktion	Teils verzögerte Fuss-, teils Steisslagen . .	14	12 tot, 2 leb.	12 ges., 2 † (S.)
15 = 0,59 %	Steisslage und Vorfall der Nabelschnur .	1	1 †	1 ges.
Perforation	Beckenenge	2	1 ftot.	2 † (S.)
3	Wasserkopf und Missbildung	1		1 † (S.)
Sectio caesarea an der Toten			1 tot	
1				

Puerperalfieber: 62 = 2,4 %.

Davon starben 33 Wöchnerinnen = 53 % Sterblichkeit.

Darunter 10 nach operativen Eingriffen.

1. Oktober 1825 bis 30. September 1830.

Zahl der Entbindungen: 2400.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . .	14	12 leb., 1 tot, 1 †	13 ges., 1 † (S.)
43 = 1,7 %	Am nachfolgend. Kopf	7	4 leb., 1 tot, 1 ftot., 1 †	7 ges.
	Beckenenge	7	2 leb., 2 tot, 1 †, 2 †*	3 ges., 3 ?, 1 † (S.)
	Nabelschnurvorfall .	3	3 leb.	3 ges.
	Konvulsionen . . .	2	2 leb.	2 ges.
	Grosser Kopf . . .	5	3 leb., 1 tot, 1 †	4 ges., 1 ?
	Tiefer Querstand . .	1	1 leb.	1 ges.
	Arm neben dem Kopf	1	1 leb.	1 ?
	Krampfwehen . . .	1	1 leb.	1 ges.
	Scheitellage	1	1 tot	1 ges.
	Ohne Angabe . . .	1	1 leb.	1 ges.
Wendung	Querlage	13	7 leb., 4 tot, 2 ftot.	9 ges., 1 †, 1 † (S.), 2 ?
18 = 0,7 %	Nabelschnurvorfall .	3	3 tot	1 ges., 1 ?, 1 † (S.)
	Beide Hände neben d. Kopf	1	1 tot	1 ges.
	Gesichtslage, Arm neb. dem Kopf . . .	1	1 †	1 ges.
Wendung auf den Kopf	4 mal (1 Nabelschnurvorfall, 1 Querlage, 2 ?)		2 leb., 1 ftot., 1 †	3 ges., 1 ?
Manuelle Extraktion	Teils verzögerte Fuss-, teils Steisslagen .	8	4 leb., 3 tot, 1 †	7 ges., 1 † (S.)
8 = 0,3 %				
Perforation	Beckenenge	6		6 ges.
8 = 0,3 %	Metritis	1		1 † (S.)
	Unbek. Indikation . .	1		1 ges.

Puerperalfieber: 83 = 3,4 %.

Davon starben 17 Wöchnerinnen = 20 % Sterblichkeit.

Darunter 7 nach operativen Eingriffen.

1. Oktober 1830 bis 30. September 1835.

Zahl der Entbindungen: 2280.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . .	17	15 leb., 2 †	15 ges., 2 ?
66 = 2,8 %	Am nachfolgend. Kopf	16	10 leb., 3 tot, 3 †*	15 ges., 1 † (R.)
	Beckenenge	13	3 leb., 1 tot, 1 ftot, 3 †, 5 †*	10 ges., 1 † (S.) 2 ?
	Nabelschnurvorfall .	2	1 tot, 1 †*	2 ges.
	Unbek. Indikation . .	6	4 leb., 1 tot, 1 †	5 ges., 1 †
	Konvulsionen . . .	3	1 leb., 2 ?	1 ?, 2 †
	Arm neben dem Kopf	2	1 leb., 1 †	2 ges.
	Tiefer Querstand . .	2	1 leb., 1 †*	2 ges.
	Gesichtslage	1	1 †	1 ges.
	Blutung (Exostose im Becken)	1	1 ftot	1 ges.
	Erschöpfung d. Mutter	1	1 ftot.	1 † (S.)
	Stirnlage	1	1 leb.	1 ges.
	Absolut zu grosser Kopf	1	1 leb.	1 ges.
Wendung	Querlage	9	4 leb., 1 tot, 2 ftot, 2 †*	9 ges.
16 = 0,7 %	Nabelschnurvorfall .	6	2 leb., 1 tot, 3 †*	5 ges., 1 ?
	Placenta praevia . .	1	1 tot	1 † (R.)
Manuelle Ektraktion	Teils verzögerte Fuss-, teils Steisslagen .	8	2 leb., 3 tot, 3 †	7 ges., 1 ?
10 = 0,4 %	Nabelschnurvorfall .	2	1 leb., 1 †	2 ges.
Perforation 4	Sehr verengtes Becken	4		1 ges., 2 ?, 1 †*
Accouchement forcé 2	Placenta praevia . .	2	1 leb., 1 tot	1 ges., 1 †*
Uterusruptur	Hydrocephalus . . .	1	1 tot	1 †
2	Wendung b. Plac. praev.	1	1 tot	1 †
Sectio caesarea 1	Sehr enges Becken, Krampfwehen . .	1	1 tot	1 †*
Extrauter. Grav. 1	Ruptur des Gravid. interstit.	1		1 †

Puerperalfieber: 108 = 4,7 %.

Davon starben 17 Wöchnerinnen = 15 % Sterblichkeit.

Darunter 3 nach operativen Eingriffen.

1. Oktober 1835 bis 30. September 1840.

Zahl der Entbindungen: 1786.

Operationen	Indikation	Erfolg	
		Kind	Mutter
Zangen 42 = 2,3 %	Ohne Indikatsangabe . 21 Meist I. para.	12 leb., 2 tot, 2 ftot, 1 †, 2 †*, 2 ?	17 ges., 2 † (R.) (S.), 2 ?
	Am nachfolgend. Kopf 9	3 leb., 2 tot, 3 †*, 1 ?	9 ges.
	Wehenschwäche . . 4	3 leb., 1 tot	4 ges.
	Schwäche der Mutter 2	2 †	2 ges.
	Tiefer Querstand . . 2	2 leb.	2 ges.
	Nabelschnurvorfall . 1	1 tot	1 ges.
	Konvulsionen . . . 1	1 leb.	1 ges.
	Metrorrhagie? . . . 1	1 tot	1 ges.
	Schwache kindl. Herztöne 1	1 leb.	1 ges.
Wendung 19 = 1 %	Querlage 15	4 leb., 2 tot, 3 ftot., 5 †*, 1 ?	12 ges., 2 † (R.) (S.), 1?
	Nabelschnurvorfall . 3	1 leb., 2 †*	3 ges.
	Placenta praevia . . 1	1 tot	1 †
Manuelle Extraktion 6 = 0,3 %	Teils verzögerte Steiss-, teils Fusslagen . . 6	3 leb., 1 tot, 1 †, 1 †*	5 ges., 1 † (S.)
Accouchement forcé 1	Placenta praevia . . 1	1 tot	1 †
Uterusruptur 1	Querlage, Wendung . 1	1 ftot.	1 †

Puerperalfieber: 66 = 3,6 %.

Davon starben 26 Wöchnerinnen = 39 % Sterblichkeit.

Darunter 7 nach operativen Eingriffen.

Am 31. Januar 1838 wurde die Anstalt wegen contagiösen Puerperalfiebers bis zum 17. Mai 1838 geschlossen.

1. Oktober 1840 bis 30. September 1845.

Zahl der Entbindungen: 1733.

Operationen	Indikation	Erfolg	
		Kind	Mutter
Zangen 53 = 3 %	Wehenschwäche . . 19	14 leb., 1 tot, 1 †, 3 †*	17 ges., 1 ?, 1 † (S.)
	Am nachfolgend. Kopf 10	5 leb., 2 tot, 3 †*	10 ges.
	Ohne Indikat.-Angabe 10 Meist I. para.	9 leb., 1 tot	9 ges., 1 † (S.)
	Hydrocephalus . . . 1	1 tot	1 ges.
	Arm neben dem Kopf 1	1 ?	1 † (S.)
	Erschöpfung bei langer Geburtsdauer . . 5	3 leb., 1 tot, 1 †	5 ges.
	Eklampsie 2	1 leb., 1 †	2 ges.
	Beckenenge 2	1 †, 1 †*	1 ges., 1 † (S.)
	Schlechte kindl. Herztöne 3	3 leb.	3 ges.
Wendung 9 = 0,5 %	Querlage 9	1 leb., 4 tot, 1 ftot., 1 †, 2 †*	9 ges.
Manuelle Extraktion 1	Fusslage (schiefes Becken) 1	1 tot.	1 ges.
Perforation 4	Enges Becken . . . 2		2 ges.
	Tiefsitzendes Myom . 1		1 ges.
	Monströse Frucht . . 1		1 † (S.)

Puerperalfieber: 51 = 2,9 %.

Davon starben 18 Wöchnerinnen = 35 % Sterblichkeit.

Darunter 8 nach operativen Eingriffen.

1. Oktober 1845 bis 30. September 1850.

Zahl der Entbindungen: 2720.

Operationen	Indikation		Erfolg	
			Kind	Mutter
Zangen	Wehenschwäche . .	30	25 leb., 4 tot, 1?	29 ges., 1 † (S.)
87 = 3,1 %	Am nachfolgend. Kopf	13	4 leb., 8 tot, 1 ftot.	12 ges., 1 tot
	Beckenenge	11	5 leb., 5 tot, 1 †	10 ges., 1 †*
	Ohne Indik.-Angabe . Meist I. para.	7	7 leb.	7 ges.
	Nabelschnurvorfall .	6	2 leb., 3 tot, 1 †*	6 ges.
	Tiefer Querstand . .	4	2 leb., 1 tot, 1 †	4 ges.
	Ödem d. Muttermundes	2	2 leb.	2 ges.
	Fieber der Kreissenden	2	1 leb., 1 tot	1 ges., 1 † (S.)
	Eklampsie	2	2 tot	1 ges., 1 †*
	Arm neben dem Kopf	2	1 leb., 1 †	2 ges.
	Scheitellage (Erschöpf.)	1	1 ftot.	1 ges.
	Gesichtslage (Erschöpf.)	1	1 †	1 ges.
	Erschöpfung d. Mutter	1	1 leb.	1 ges.
	Schlechte kindl. Herztöne	3	1 leb., 1 tot, 1 †	2 ges., 1 ?
	Grosser Kopf . . .	1	1 tot	1 ges.
	Unruhe d. Kreissenden	1	1 leb.	1 ges.
Wendungen	Querlage	21	7 leb., 9 tot, 4 ftot., 1 †	21 ges.
25 = 0,9 %	Placenta praevia . .	2	2 tot	1 ges., 1 † (S.)
	Nabelschnurvorfall .	1	1 tot	1 ges.
	Prophylakt. bei engen Becken	1	1 tot	1 ges.
Manuelle Extraktion	Teils verzögerte Fuss-, teils Steisslagen .	23	13 leb, 6 tot, 3 †, 1 †*	23 ges.
30 = 1,1 %	Nabelschnurvorfall .	3	1 leb., 1 tot, 1 †*	3 ges.
	Enges Becken . . .	1	1 tot	1 ges.
	Uteruskrampf . . .	1	1 tot	1 ges.
	Placenta praevia . .	1	1 tot	1 ges.
	Kopflage (Nabelschnurumwicklung) . .	1	1 ?	1 ges.

Operationen	Indikation	Erfolg	
		Kind	Mutter
Perforation 2	Exostose am Schambein 1		1 † (S.)
	Scheitellage (vergebl. Forceps) 1		1 † (S.)
Sectio caesarea 1	Schiefverengtes Becken 1	1 leb.	1 †

Puerperalfieber 75 = 2,7 %.

Davon starben 18 Wöchnerinnen = 24 % Sterblichkeit.

Darunter 8 nach operativen Eingriffen.

Gesamtübersicht:

Anzahl der untersuchten Geburten	17 245	
Anzahl der Zangenoperationen	379	(2,1 %)
Anzahl der Wendungen (auf die Füsse)	189	(1,0 %)
Anzahl der manuellen Extraktionen	109	(0,6 %)
Anzahl der Perforationen	24	(0,13 %)
Anzahl der Wendungen (auf den Kopf)	5	
Accouchement forcé	3	
Kaiserschnitt an der Lebenden	2	
Kaiserschnitt an der Toten	2	
Insgesamt operative Eingriffe:	713	(4,1 %)

Zangenoperationen:

Von den 379 durch die Zange entbundenen Müttern verliessen 326 (86%) die Anstalt gesund.

Es starben 31 (8,1%); fast alle an Puerperalsepsis.

Bei 21 Wöchnerinnen fanden sich keine Angaben über Genesung oder Tod.

Einmal wurde an der toten Mutter die Zange appliziert.

Von den 379 durch die Zange entwickelten Kindern kamen 221 (58,2%) lebend zur Welt und wurden lebend entlassen. 43 (11,3%) starben in der Anstalt, zwei oder mehr Tage nach der Geburt.

Gesamtzahl der lebend entwickelten Kinder 264 (69,6%).
Tot zur Welt kamen . . . . . 71 (18,7%).
Faultot zur Welt kamen . . . . . 9 (2,3%).

Innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt starben 28 Kinder (7,3%). Bei 7 Kindern fanden sich keine Angaben über Leben und Gesundheitszustand.

Indikationen:

Wehenschwäche . . .	104	Gesichtslage	4
Am nachfolgenden Kopf	55	Ödeme	3
Ohne Indikationsangabe	53	Metrorrhagie	3
Enges Becken . . .	49	Hämoptoe	2
Eklampsie	25	Krampfwehen	2
Nabelschnurvorfall . .	17	Fieber	2
Tiefer Querstand . .	14	Lange Dauer	1
Grosser Kopf	11	Hysterie	1
Erschöpfung	9	Stirnlage	1
Arm neben dem Kopfe .	8	Hydrocephalus . . .	1
Sinken der Herztöne .	7	Unruhe d. Kreissenden	1
Scheitellage	6		

Daraus ersehen wir, dass in jener Zeit keine so strikten Grundsätze für die Zangenapplikation walteten als heute. Die

grosse Rubrik „ohne Indikationsangabe“ zeigt ausserdem die Kürze und Ungenauigkeit, mit der die Journale geführt wurden. Erst vom Jahre 1839 ab finden sich ab und zu Untersuchungsberichte, aber nur bei Schwangeren, die einige Tage und länger vor ihrer Niederkunft aufgenommen wurden. In die Abteilung „ohne Indikationsangabe“ gehört ja eigentlich auch ein grosser Teil der Zangen am nachfolgenden Kopfe, bei denen sich kein weiterer Vermerk als „Zange nach erfolgter Wendung“ vorfindet. Weiter die Scheitel- und Gesichtslagen ohne weiteren Angaben.

Die Anzahl der Zangenoperationen, 2,1 %, ist eine verhältnismässig niedrige für eine Gebäranstalt. Berücksichtigt man ausserdem noch die zahlreichen Fälle, in denen heutzutage sicher keine Zange angelegt worden wäre, so wird dieses Verhältnis noch augenfälliger. Das gilt insbesondere für die Applikationen am nachfolgenden Kopfe, die häufigen Zangen bei engem Becken, auch höheren Grades, und einige Sonderindikationen.

Von einer Operationswut kann also in dem Münchener Institut nicht die Rede sein; nur in einzelnen Jahrgängen waren einige der Assistenten tatenlustige Geburtshelfer. Die naturgemäss verzögerte Entbindung Erstgebärender wurde sehr häufig künstlich schnell zu Ende gebracht.

Die Zange am nachfolgenden Kopfe zeitigte viele tote, ja sogar faultote Kinder. Das gleiche war häufig bei Beckenverengungen der Fall. Erst vom Janaur 1839 ab finden sich Angaben über die Auskultation der kindlichen Herztöne; das erklärt sehr vieles.

Oft brachte eine heutzutage unverständliche Veranlassung zur Zangenapplikation einen schweren Misserfolg. Folgende Fälle sind deutliche Beweise dafür.

1. Am 5. III. 1815 wurde bei sehr engem Becken (2 3/4 Zoll-Conjug. vera) die Zange angewandt. Das Kind starb un-

mittelbar nach der Geburt. Die Mutter einige Tage darauf an Sepsis.

2. Am 26. VI. 1815 wurde wegen Beckenenge die Wendung gemacht. Die Zangenoperation am nachfolgenden Kopfe ergab ein totes Kind. Die Mutter starb eine Stunde nach der Entbindung.

3. Am 29. V. 1819 findet sich als Indikation nur zweite Scheitellage angegeben. Erfolg: ein totes Kind. Die Mutter starb bald nach der Geburt.

4. Am 11. II. 1822. Enge des Beckeneinganges. Asynklitismus. Erfolg: ein totes Kind. Die Mutter starb zwei Tage nach der Zangenoperation.

5. Am 19. XI. 1826. Enge des Beckeneingangs. Scheitellage. Asynklitismus. Erfolg: ein totes Kind. Die Mutter starb an Sepsis.

6. Am 24. IV. 1830. Zweite Kopflage, absolut zu grosser Kopf. Beckenenge. Erfolg: das Kind starb einige Stunden nach der Operation. Über die Genesung der Mutter fand sich keine Angabe.

7. Am 6. X. 1831. Hochgradige Erschöpfung der Mutter. Wehenschwäche. Erfolg: ein faultotes Kind. Die Mutter starb einige Tage nach der Entbindung.

8. Am 4. IX. 1832. Rhachitisch plattes Becken und Kränklichkeit. Erfolg: das Kind starb am ersten Tage. Die Mutter starb einige Tage später.

9. Am 26. VIII. 1833. Keine Indikationsangabe. Die Operation zeitigte ein totes Kind. Die Mutter starb einige Tage nach der Entbindung.

10. Am 19. XII. 1833. Enger Beckeneingang. Mehrere Zangenversuche. Endlich Entwicklung eines toten Kindes. Zustand der Mutter nicht verzeichnet.

11. Am 14. XII. 1834. Zange am nachfolgenden Kopfe nach Wendung. Erfolg: ein totes Kind. Die Mutter starb an Uterusruptur.

12. Am 14. IX. 1835. Sehr enges Becken. Juveniler Organismus. Zangenversuche. Dann Perforation. Die Mutter starb während der Perforation.

13. Am 10. V. 1836. Ohne Indikationsangabe. Erfolg: ein faultotes Kind. Zustand der Mutter nicht verzeichnet.

14. Am 9. VIII. 1841. Enormer Hydrocephalus. Im Journal die Bemerkung: „Eigentlich hätte die Perforation gemacht werden sollen.“ Erfolg ein totes Kind. Die Mutter genas.

15. Am 27. IV. 1845. Enges Becken. Grosses Kind. Erfolg: das Kind starb kurz nach der Operation. Die Mutter an Puerperalsepsis.

16. Am 3. VII. 1848. Sehr enges Becken (3,2 Zoll). Mehrere vergebliche Zangenversuche bis zum endlichen Gelingen. Erfolg: ein totes Kind. Die Mutter starb einige Stunden nach der Entbindung.

Es ist bedauerlich, dass bei 21 der durch die Zange entbundenen Mütter, also bei 5,5%, der Wochenbettverlauf und sein Ausgang nicht festgestellt werden konnte. Leider liess sich dies nicht einmal vermuten; denn Fieber- und Pulsmessungen fanden sich nirgends in den Journalen. Ab und zu stand vermerkt: „febris“, aber damit und mit der Angabe einiger wenig charakteristischer Arzneiverordnungen, fast alle Wöchnerinnen bekamen Mixtura oleosa, etwas Opium u. s. w., erschöpften sich die laufenden Einträge. Nur am Schlusse jedes Bogens stand entweder „sana dimissa cum infante“ oder häufig „febri puerperali obiit“, oder einfach „hora matutina obiit“. Aber trotzdem können wir sagen, eine Sterblichkeit der Mütter von 8,1% ist eine sehr hohe. Das Zeitalter der

Antisepsis und Asepsis war noch nicht gekommen. Fast alle der gestorbenen Mütter wurden durch das Puerperalfieber dahingerafft.

Bei 379 Zangen wurden, wie oben vermerkt, 264 lebende Kinder erzielt; das sind 69,6%. Das ist für unsere heutigen Ansprüche unbedingt zu wenig. Zwischen 80 und 90% und darüber schwanken die heutigen Statistiken.

Auch über Weichteilverletzungen bei Zangenoperationen berichten die Journale nur selten. Dammriss fand sich nur einmal vermerkt.

Ein einziges Mal, 1846, findet sich die Bemerkung „Perineotomie", modern Episiotomie. Einmal der Eintrag fistula urinaria, einmal Urethrovaginalfistel, einmal rectovaginale Fistel nach Zangenapplikation.

Die Beschaffenheit der Kinder wurde nicht genauer beschrieben. Einmal fand sich der Vermerk: „Augenverletzung des Kindes."

Wendung auf die Füsse.

Die Wendung auf die Füsse wurde 189mal ausgeführt.

Auf welche Art, ob äussere, innere oder kombinierte Wendung jeweils ausgeführt wurde, liess sich nicht entscheiden.

Von 189 durch Wendung und Extraktion entbundenen Müttern konnten 162 (85,7%) gesund entlassen werden. Es starben 16 (8,9%); davon 7 an Puerperalsepsis, 4 an Placenta praevia, 2 an Uterusruptur, 2 kurz nach der Geburt, 1 an atonischer Nachblutung. Bei 11 Müttern verlautete nichts über Genesung oder Exitus.

Von den 189 entwickelten Kindern kamen 66 lebend zur Welt und wurden lebend aus der Anstalt entlassen. 21 weitere Kinder kamen lebend, starben aber noch in der Anstalt. 53 kamen tot, 26 faultot, 22 starben innerhalb der ersten

24 Stunden nach der Geburt. Bei einem Kinde finden sich keine Angaben.

Indikationen:

Querlage (inkl. Zwillinge)	133	Ohrlage	1
Nabelschnurvorfall . .	20	Enges Becken	1
Gesichtslage	16	Prophyl. bei engem Becken	1
Placenta praevia . . .	10	Hydrocephalus	1
Hand neben dem Kopf .	3	Unbekannte Indikation .	3

Diese Indikationen sind uns alle verständlich. Naturgemäss haben wir uns bei Querlage oft enges Becken hinzuzudenken.

189 Wendungen, etwas mehr als 1 % ist eine sehr niedrige Zahl. Prophylaktisch wurde die Wendung so gut wie nie ausgeführt.

Die Sterblichkeit der Mütter ist auch bei dieser Operation eine hohe. Auch hier können wir in erster Linie puerperale Sepsis dafür verantwortlich machen.

Untersuchen wir weiter das jeweilige Schicksal der Kinder, so erscheint uns nur die Anzahl der abgestorbenen, nicht macerierten Früchte und die der kurz nach der Entbindung gestorbenen auffallend gross. Alles deutet hier darauf hin, dass die Technik der Extraktion des nachfolgenden Kopfes in damaliger Zeit am Münchener Institut zu wünschen übrig liess. Ungemein häufig griff man hierbei zur Zange und erzielte dabei viele tote und schwer asphyktische Kinder. Vielleicht waren in jener Zeit den Münchener Geburtshelfern der Smelliesche und der Wiegandsche Handgriff nicht geläufig. Es scheint sich so zu verhalten. Sehr oft finden sich nämlich die Journalbemerkungen: „Verzögerung bei der Entwicklung des Kopfes."

Manuelle Extraktion.

Von den 109 durch manuelle Extraktion entbundenen Müttern konnten 99 (90%) gesund entlassen werden. Sechs starben in der Anstalt (5,5%), alle an Puerperalsepsis. Bei vier Wöchnerinnen fand sich kein Entlassungsbericht.

Es wurden 62 lebende Kinder entwickelt (56,8%); davon starben noch in der Anstalt 15. Tot zur Welt kamen 39 (35,7%), faultot 3. Innerhalb der ersten 24 Stunden starben 4. Bei einem Kind fanden sich keine weiteren Angaben.

Die Anzahl der Extraktionen, 109, ist eine sehr geringe. Wahrscheinlich sind nicht alle Fälle in die Journale eingetragen worden.

Als Indikation ist fast durchweg „verzögerte Fuss- oder Steisslage“ angegeben.

Das Resultat, 35,7% tote Kinder, ist kein besonders günstiges. Auch hier dürfte die mangelhafte Technik der Entwicklung des nachfolgenden Kopfes die Ursache gewesen sein.

Die Wendung auf den Kopf fand sich nur fünfmal verzeichnet. Dreimal ohne Angabe der Indikation, einmal wegen Nabelschnurvorfall, einmal wegen Querlage.

Es wurden erzielt 3 lebende, 1 faultotes Kind, 1 Kind starb kurz nach der Entbindung. Vier Mütter wurden gesund entlassen. Bei einer Mutter fanden sich keine diesbezüglichen Angaben. Auf welche Art — ob durch äussere oder innere Wendung, durch welche Handgriffe die Operation ausgeführt worden ist, lässt sich aus den Büchern nicht ersehen.

Perforation.

Es wurde 24 mal die Vornahme der Perforation nötig. 13 Müttern wurde dadurch das Leben gerettet (54,1%). Neun

Mütter starben (37,5 %). Acht davon an puerperaler Sepsis. Eine, ein 15jähriges Mädchen mit juvenilem Becken, starb während der Perforation. Bei zweien bleibt der Ausgang ungewiss. Eine erlitt eine „Perinealhernie".

Indikationen:

Hochgradig verengtes Becken . .	16
Monströse Frucht	2
Hydrocephalus	1
Tiefsitzendes Myom des Uterus .	1
Exostose am Schambein	1
Metritis	1
Scheitellage	1
Fraglich	1

Die Häufigkeit der Perforation, 0,13 %, ist ebenfalls eine sehr geringe für eine Gebäranstalt. Es ist ganz offenkundig, dass man sich nur ungern zu dieser Operation entschloss. Die Journale berichten sehr oft von zahlreichen, vorausgegangenen Zangenversuchen mit oft bis zu 20 Traktionen. Man wartete meist bis zum äussersten, und zahlreiche forcierte Zangenoperationen umgingen die angebrachte, rechtzeitige Perforation. Demgemäss ist auch die Sterblichkeit der Mütter eine sehr grosse, nämlich 37,5 %.

Den kurzen Bemerkungen nach scheint die Perforation nach Art der Kephalotrypsie ausgeführt worden zu sein. Es heisst nämlich in den Hauptbüchern: „Perforation, darauf Extraktion mittels Zange." Das Instrument der Kephalotrypter wurde nirgends besonders erwähnt. Ebensowenig ein Kranioklast.

Mangelhafte Instrumente, schlechte Erfahrungen wegen zu langen Zögerns und Unkenntnis der Asepsis hatten die Perforation so gefürchtet gemacht.

Accouchement forcé.

Über Accouchement forcé wird dreimal berichtet. Jeweils bei Placenta praevia. Den kurzen Beschreibungen nach hat man wahrscheinlich die Cervix künstlich dilatiert und dann gewendet. Einer Mutter ward dadurch das Leben gerettet. Zwei starben bald nach der Operation an Verblutung. Ein lebendes und zwei tote Kinder wurden entwickelt.

Kaiserschnitt.

An der toten Mutter zweimal ausgeführt. Das eine Mal wurde bei einer an „Metritis“ gestorbenen Frau ein toter Hydrocephalus zutage gefördert. Das zweite Mal fanden sich keine weiteren Angaben als „Sectio caesarea an der Toten — totes Kind.“

Zwei der vorhandenen Journale berichten über die Vornahme der Sectio caesarea an der Lebenden.

1. Am 10. XI. 1830 wurde bei sehr engem Becken und Krampfwehen die Laparotomie ausgeführt und ein totes mit Pemphigus und Ophtalmie behaftetes Kind entbunden. Die Mutter starb kurz nach der Operation. Der Name des Operateurs ist nicht angegeben.

2. Am 23. VII. 1846 nahm der Chirurg, Professor Rothmund, bei hochgradig schief verengtem Becken (Conjugata 2 Zoll 8 Linien) den Kaiserschnitt vor und erzielte ein lebendes Kind. Die Mutter starb erst vier Wochen nach der Operation.

Professor Anselm Martin berichtet in seinem Buch: „Die neue Gebäranstalt in München, ihre Geschichte und Erfahrungen“ (1857), dass auch im Jahre 1834 einmal von Herrn Geheimrat von Walter der Kaiserschnitt ausgeführt worden sei. Die Mutter sei nach wenigen Tagen gestorben. Dieses Journal ist leider mit zahlreichen anderen verloren gegangen.

Die künstliche Frühgeburt ist den Journalen und Berichten nach in der Zeit von 1802 bis 1850 in München niemals eingeleitet worden. Ebensowenig berichten dieselben über beckenerweiternde Operationen.

Die Statistik der Zwillingsgeburten ergab auf je 92,1 Geburten eine solche. Die Papiere berichten nur von einer Drillingsgeburt.

41 Fälle von Eklampsie sind vorgekommen, auf je 420 Geburten eine Erkrankung. Die Sterblichkeit dieser Komplikation war 12,1 %.

Die Anzahl der Placenta praevia war 21. Auf 821 Geburten ein Fall. Die Sterblichkeit betrug 33,3 %.

Puerperalfieber.

Am ungenauesten ist zweifellos die Statistik über das Puerperalfieber und deren Sterblichkeit.

Sicher ist, dass nur die schweren Fälle in den Journalen erkannt werden konnten, denn genaue Fieber- oder gar Pulsangaben fanden sich nirgends. Aus dem Vermerk: „febris“, aus spezifischen Arzneiverordnungen, der Diagnose „Metritis“ oder „febris puerperalis“, „Peritonitis“, oft nur aus der Anzeige, „mater febri puerperali obiit“ konnte man das Auftreten des Puerperalfiebers erkennen.

Wir wissen ja, was für ein dunkler vager Begriff das Kindbettfieber der damaligen Zeit war. Dass man bis Semmelweis nie an die Identität des Puerperalfiebers mit anderen septischen Erkrankungen gedacht hatte.

Immerhin ist vorliegende Statistik vollständiger als frühere, z. B. Prof. Anselm Martins kurze Übersicht in seinem Buche über die neue Frauenklinik zu München. Sehr viele verschiedenartige Diagnosen in den Journalen und Hauptbüchern wurden unter Puerperalfieber mitgezählt. Anselm Martin

unterschied noch zwischen Puerperalfieber, puerperaler Gebärmutterentzündung, Putrescentia uteri, Bauchfellentzündung, Meningitis, febris nervosa, typhösem Fieber bei frisch entbundenen Wöchnerinnen.

Ebenso war die Wiener Statistik vor Semmelweis durch zahlreiche falsche Diagnosen zu günstig gestaltet worden. Der auffallend niedrige Sterblichkeitsprozent an der Wiener K. K. Gebäranstalt in den Jahren 1797 und 1798 von 0,24% und 1803 und 1804 von 0,72% und 0,39% ist wohl durch die Einreihung zahlreicher Todesfälle unter andere Rubriken als unter Puerperalfieber zu erklären. So erzählt L. J. Boër in einer seiner jährlichen Übersichten der Ereignisse an der praktischen Schule der Geburtshilfe: (Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen einfachen und naturgemässen Geburtshilfe, Wien 1810), dass häufig starkfiebernde Wöchnerinnen auf andere Abteilungen, z. B. die syphilitischer Weibspersonen, verlegt worden seien, um nach ihrem Tode anstatt unter Puerperalfieber unter „an üblen Säften verstorbene Kranke“ zu figurieren. Er sagt: „Indes weiss man doch, dass u. a. vom 12. Juni 1786 bis 11. September 1788 über 25 Kindbetterinnen in hitzigen Puerperalkrankheiten auf jene Weise transferiert und in wenig Tagen, viele nur einige Stunden darnach, gestorben sind.“ In dem von Semmelweis angeführten Standesausweis der K. K. Gebäranstalt (Tabelle XVII seines Hauptwerks finden sich aber 1786, 1787 und 1788 jeweils nur fünf an Puerperalfieber gestorbene Frauen angeführt.

Ganz zuverlässig scheinen nur die von Semmelweis selbst kontrollierten Jahrgänge zu sein.

Ähnlich wie in Wien war es auch in München. Wir dürfen annehmen, dass auch hier nicht alle Todesfälle verzeichnet worden sind. So berichtet Professor Anselm Martin, dass in den zwei schlimmsten Jahren, 1828 und 1838, einmal

35 und einmal 32 Todesfälle an Puerperalfieber vorgekommen sind. Nun fand sich im Hauptbuche, welches das Jahr 1828 enthält, kein einziger Todesfall an Puerperalsepsis angegeben. Die Erklärung hierfür ist die, dass in den Jahren, in welchen die Gebäranstalt in den Gebäuden des allgemeinen Krankenhauses untergebracht war, alle schwerer erkrankten Wöchnerinnen sofort in die Krankenhausabteilung verlegt wurden In den Journalen für 1838 fanden sich nur 16 Todesfälle an Puerperalfieber verzeichnet. Also sind in den beiden „Epidemiejahren“ 51 Todesfälle nicht gebucht worden.

Unsere Statistik muss daher zu günstig genannt werden. Mittels mutmassender Schlüsse können wir versuchen, den wirklichen Vorkommnissen näher zu kommen.

Es liessen sich insgesamt 551 Fälle von Puerperalfieber feststellen. Das sind 3,1 %. Von diesen 551 sind sicher 155 Wöchnerinnen gestorben. Das sind 0,89 % Allgemeinsterblichkeit und 28,1 % Sterblichkeit der an Puerperalfieber Erkrankten. Fürwahr, eine grosse Zahl. Weit über ein Viertel aller erkrankten Frauen wäre also gestorben.

Aber ebenso wie wir berechtigt sind, eine höhere Allgemeinsterblichkeit anzunehmen, dürfen wir auch eine höhere Morbiditätsziffer veranschlagen.

Die Häufigkeit des Puerperalfiebers verteilt sich auf die einzelnen Perioden der Tabellen:

	Puerperalfieber	Allgemeinsterblichkeit	Sterblichkeit der Erkrankten
1802—1804	3,6 %	1,8 %	50 %
1805—1809	1,4	0,44	30
1810—1815	3,3	0,32	9,5
1815—1820	2,8	0,87	30
1820—1825	2,4	1,3	53
1825—1830	3,4	0,70	20
1830—1835	4,7	0,74	15
1835—1840	3,6	1,4	39
1840—1845	2,9	1,03	35
1845—1850	2,7	0,66	24
Durchschnitt	3,1 %	0,89 %	28,1 %

Vom 31. I. 1838 bis 17. V. 1838 musste die Anstalt wegen „kontagiösen Puerperalfiebers“ geschlossen werden. Im Januar 1838 waren 19 Erkrankungen mit zehn Todesfällen vorgekommen bei einer Zahl von noch nicht 100 Entbindungen. Auch nach Wiedereröffnung der Anstalt wütete das Fieber zuerst in noch ungeschwächter Heftigkeit fort. Mit 14% Morbidität und 8% Gesamtmortalität erreichte das Jahr 1838 den Höhepunkt der Statistik.

Das sind Zahlen, wie Wien sie zu Semmelweis' Zeit aufwies. Und dabei sollen in München nur jeweils zwei Studenten eine Kreissende haben untersuchen dürfen. Ob sich diese gleichzeitig mit Leichenmaterial befasst haben, ist nicht bekannt. Desinfiziert haben sie sich jedenfalls gar nicht.

Auch in München retteten Sturz- und Gassengeburten viele Frauen vor der Infektion. Protrahierter Geburtsverlauf war infolge häufigeren Touchierens gefährlich. 56 der 155 Todesfälle ereigneten sich nach operativ-geburtshilflichen Eingriffen inclusive manueller Placentarlösung.

Wir nahmen an, dass in jener Zeit septischer Geburtshilfe die Zahl der Erkrankungen eine höhere gewesen sei. Wir wissen, dass mindestens 206 Todesfälle vorgekommen sind. Zahlen um 220 werden vielleicht am ehesten der Wirklichkeit nahekommen. Das wäre dann eine Allgemeinsterblichkeit von 1,27%. Die Morbidität lässt sich gar nicht berechnen.

Vergleichen wir die Münchener Zahlen jener Zeit mit denjenigen anderer Gebärhäuser, so sind diese immerhin noch recht günstige.

Nach Einführung seiner Chlorwaschungen erzielte Semmelweis mit 1,28% Allgemeinsterblichkeit sein bestes Resultat. Das schlechteste Jahr in Wien vor ihm war 1842 mit 12,11% gewesen. Die Engländer, die das Puerperalfieber für contagiös ansahen und Chlorwaschungen vornahmen, hatten

gute Resultate, unter 1% Französische Statistiken schwankten meist zwischen 4 und 5%. Dem kleinen Würzburg war es beschieden, in einem Jahre mit einer Sterblichkeit von 26,47% obenan stehen zu müssen.

Nach Semmelweis sollen sich die Todesfälle an Puerperalsepsis in München in der Zeit der praktischen Lehrkurse auffallend gehäuft haben.

Therapeutisch versuchte man in München dem Puerperalfieber mit Opium, „Mixtura oleosa“, Venaesektionen, Laxantien, Bädern u. a. zu Leibe zu rücken.

Die Führung der Journale von 1832 bis 1850 war eine primitive. Ausser den Personalien der Mütter, Diätvorschriften und Arzneiverordnungen enthielten sie selten ausführlichere Angaben als die Hauptbücher der ersten Jahre. Venaesektionen sind ungefähr in jedem dritten Falle vorgenommen worden. Der Bericht über den Geburtsverlauf lautete meistens: z. B. „Am 5. VI. um 10 Uhr früh normale Geburt eines Knaben in erster Kopflage.“ Mit Einführung der Auskultation der kindlichen Herztöne (in München 1839), beginnen ab und zu Untersuchungsberichte über Schwangere verzeichnet zu werden. Aber nur bei Frauen, die längere Zeit vor ihrer Niederkunft in die Anstalt kamen.

Ausser durch die Einführung der Auskultation der kindlichen Herztöne hatte die Geburtshilfe zwischen 1802 und 1850 keine epochemachenden Wandlungen erfahren. J. Ph. Semmelweis' grosse Entdeckung der wahren Ursache des Puerperalfiebers im Jahre 1847 fällt allerdings gegen Schluss des behandelten Zeitabschnitts und Nachricht darüber gelangte auch bald nach München. In Prof. Anselm Martin fand die neue Lehre jedoch keinen rückhaltlosen Anhänger.

Literatur.

Lukas Johann Boër: Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen einfachen und naturgemässen Geburtshülfe. Wien 1810.

Anselm Martin: Die neue Gebäranstalt in München, ihre Geschichte und Erfahrungen. München 1857.

J. Ph. Semmelweis: Gesammelte Werke, herausg. von Dr. Tib. v. Györy. Jena 1905.

A. Döderlein: Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. Leipzig 1909.

M. Hofmeier: Die Kgl. Universitätsfrauenklinik in Würzburg 1889 bis 1903. Stuttgart 1903.

Lebenslauf.

Verfasser vorliegender Arbeit ist geboren am 30. November 1884 in Leipzig als Sohn des Universitätsprofessors Max Saenger. Seine Schulbildung erhielt er am Leipziger Nikolaigymnasium vom Jahre 1895—1899; später, nach Berufung seines Vaters, in Prag am Stefansgymnasium. Dort bestand er im Sommer 1904 die Reifeprüfung. Im Oktober desselben Jahres wurde er an der Universität in Leipzig immatrikuliert, wo er nach fünf Semestern die ärztliche Vorprüfung ablegte. Im April 1907 wurde er an der Münchener Universität immatrikuliert. In München studierte er bis März 1910. Am 7. Mai 1910 beendigte er die ärztliche Prüfung ebendaselbst.

Seine Lehrer waren in Leipzig die Herren:

Beckmann, Chun, Fick, Garten, Held, Hering, Kaestner, Pfeffer, Rabl, Siegfried, Sieglbauer, Spalteholz, Wiener.

In München die Herren:

Alzheimer, Amann, v. Angerer, Barlow, v. Bauer, v. Bollinger, Döderlein, Eversbusch, Gebele, v. Gruber, Herzog, Kraepelin, May, Meyer, v. Müller, Neumayer, Oberndorfer, Pfaundler, Posselt, Rössle, Rückert, Schmitt, Schönwerth, L. Seitz, v. Tappeiner.